

Lo que usted debe saber sobre

la diabetes gestacional

(What you need to know about gestational diabetes)



NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
National Diabetes Information Clearinghouse



U.S. Department
of Health and
Human Services

Lo que usted debe saber sobre la diabetes gestacional

(What you need to know about gestational diabetes)



NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
National Diabetes Information Clearinghouse

Índice

Definición de diabetes gestacional	1
Causa de la diabetes gestacional.....	2
Factores de riesgo de diabetes gestacional	3
Cuándo se debe hacer la prueba de diabetes gestacional	5
Formas de diagnóstico de la diabetes gestacional	6
Efectos de la diabetes gestacional en el bebé	9
Efectos de la diabetes gestacional en la madre	10
Tratamiento de la diabetes gestacional	11
Los niveles deseados de glucosa en la sangre	14
Otras pruebas que puede hacerse usted misma ...	17
Cómo saber si aún tiene diabetes después del parto	18
Cómo evitar o retrasar la diabetes tipo 2 más adelante	19
Cómo obtener más información	20
Agradecimientos.....	22

Definición de diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se descubre por primera vez cuando una mujer está embarazada. Diabetes significa que hay demasiada azúcar en la sangre. El azúcar en la sangre se llama “glucosa”. La glucosa proviene de los alimentos que se comen. El cuerpo usa la glucosa para obtener energía y así funcionar bien. Tener demasiada glucosa en la sangre puede dañar el cuerpo. Cuando una mujer está embarazada, tener demasiada glucosa es malo para el bebé.



La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se descubre por primera vez cuando una mujer está embarazada.

Este librito es para mujeres que tienen diabetes gestacional o que corren el riesgo de tenerla. Si usted tiene diabetes tipo 1 o tipo 2 y piensa en quedar embarazada, debe comunicarse con el National Diabetes Information Clearinghouse, que en español se llama Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes. Llame al 1-800-860-8747 para obtener más información. Hable también con un profesional médico antes de quedar embarazada.

Causa de la diabetes gestacional

Durante un embarazo sano, hay cambios en los niveles de las sustancias llamadas “hormonas” que corren por la sangre. También es normal que las mujeres embarazadas aumentan de peso. Estos dos cambios hacen que al cuerpo le resulte difícil producir una cantidad suficiente de una hormona llamada “insulina”. En este caso, el cuerpo no puede usar los alimentos que se comen para producir la energía que necesita.

Factores de riesgo de diabetes gestacional

A continuación hay una lista de factores de riesgo de diabetes gestacional. Marque con una “X” cada descripción que sea cierta en su caso. Incluso si una sola de las descripciones es cierta en su caso, usted corre el riesgo de tener diabetes gestacional. Hable de esto con su médico o el personal de enfermería en su primera consulta prenatal.

- Mi padre, madre, hermano o hermana tiene diabetes.
- Soy africanoamericana, nativoamericana, asiáticoamericana, hispana/latina o americana de las islas del Pacífico.
- Tengo 25 años o más.
- Tengo sobrepeso.
- Tuve diabetes gestacional durante un embarazo anterior.
- Tuve al menos un bebé que al nacer pesó más de 9 libras (4000 gramos o 4 kilos).
- Me dijeron que tengo “prediabetes”. Ésta es una afección en la que los niveles de glucosa en la sangre son más altos de lo normal, pero aún no son lo suficientemente altos como para diagnosticar diabetes. Otros nombres para esa afección son “problemas de tolerancia a la glucosa” y “nivel elevado de glucosa en ayunas”.

Si alguna de las descripciones de factores de riesgo es cierta en su caso, pregunte a su profesional médico acerca de la prueba de diabetes gestacional.

- Usted corre un **riesgo alto** si tiene mucho sobrepeso, si tuvo diabetes gestacional durante un embarazo anterior, si un miembro de su familia tiene diabetes o si hay glucosa en su orina.
- Usted corre un **riesgo promedio** si una o más de las descripciones de factores de riesgo son ciertas en su caso.
- Usted corre un **riesgo bajo** si ninguna de las descripciones de factores de riesgo es cierta en su caso.

Cuándo se debe hacer la prueba de diabetes gestacional

Cuando quede embarazada, haga una cita con su médico o en una clínica que ofrezca servicios prenatales. Según sus factores de riesgo, un médico decidirá cuándo necesita una prueba del nivel de glucosa en la sangre.

- Si usted corre un **riesgo alto**, es posible que le hagan la prueba en su primera consulta prenatal. Si los resultados son normales, le harán otra prueba entre las 24 y 28 semanas de embarazo.
- Si usted corre un **riesgo promedio**, le harán la prueba entre las 24 y 28 semanas de embarazo.
- Si usted corre un **riesgo bajo**, puede que su médico decida que no es necesario hacerle la prueba.

Formas de diagnóstico de la diabetes gestacional

A menudo, los servicios prenatales son ofrecidos por un equipo de profesionales, incluidos médicos, enfermeros, dietistas y educadores. Algún miembro de su equipo médico le hará una prueba para medir su nivel de glucosa en la sangre. Según sus factores de riesgo y los resultados de la prueba, puede que le hagan una o más de las pruebas a continuación.

Prueba de glucosa en la sangre en ayunas o al azar (En inglés: Fasting blood glucose or random blood glucose test)

Puede que su médico mida su nivel de glucosa en la sangre simplemente tomando una muestra de sangre mientras usted está en ayunas. Antes de hacerse esta prueba, su médico le pedirá que ayune. Esto quiere decir que usted no podrá comer ni beber nada, salvo agua, durante 8 horas o más antes de la prueba. Esta prueba se llama “prueba de glucosa en la sangre en ayunas”.

Otra posibilidad es que su médico mida su nivel de glucosa en la sangre en cualquier momento del día. Esta prueba se llama “prueba de glucosa en la sangre al azar”.

Estas pruebas pueden detectar la diabetes gestacional en algunas mujeres. Pero es necesario hacer otras pruebas para saber con seguridad si una mujer tiene o no diabetes.

Prueba de tolerancia a la glucosa **(En inglés: Screening glucose challenge test)**

Para esta prueba tomará una bebida muy dulce. Una hora después le harán una prueba para determinar su nivel de glucosa en la sangre. Esta prueba puede hacerse en cualquier momento del día. Si los resultados son más altos de lo normal, puede que sea necesario hacerle más pruebas.



Su profesional médico medirá su nivel de glucosa en la sangre para saber si usted tiene diabetes gestacional.

Prueba de tolerancia oral a la glucosa **(En inglés: Oral glucose tolerance test)**

Ésta es una prueba diagnóstica. Si le hacen esta prueba, su profesional médico le dará instrucciones especiales que deberá seguir. Durante al menos 3 días antes de la prueba, debe comer normalmente. Luego, ayunará por lo menos 8 horas antes de la prueba. Recuerde que ayunar significa no comer ni beber nada salvo agua.

Alguien de su equipo médico medirá su nivel de glucosa en la sangre antes de la prueba. Luego, usted tomará una bebida muy dulce. Se le medirá el nivel de glucosa en la sangre tres veces más, 1, 2 y 3 horas después que tome la bebida. Si sus niveles de glucosa son altos dos veces o más, indica que usted tiene diabetes gestacional.

Resultados altos de la prueba de tolerancia oral a la glucosa*

En ayunas	95 o más
1 hora después	180 o más
A las 2 horas	155 o más
A las 3 horas	140 o más

Nota: Algunos laboratorios usan otros números para esta prueba.

* Estos números corresponden a una prueba que usa una bebida con 100 gramos de glucosa.

Efectos de la diabetes gestacional en el bebé

La diabetes gestacional que no se trata o que no se controla bien puede causarle problemas a su bebé.

- Su bebé podría nacer muy grande y con demasiada grasa. Esto puede hacer que el parto sea difícil y más peligroso para el bebé.
- Su bebé podría tener un nivel bajo de glucosa en la sangre al momento de nacer.
- Su bebé podría tener problemas respiratorios.

Si usted tiene diabetes gestacional, puede que su equipo médico recomiende algunas pruebas adicionales para evaluar a su bebé antes del nacimiento.

- Puede que le hagan un examen de ultrasonido para ver qué tan grande está su bebé.
- Puede que evalúen la actividad de su bebé por medio de sus movimientos (“kick counts” en inglés).
- Puede que evalúen la salud de su bebé con un monitor (“stress test” en inglés).

Si trabaja en estrecha relación con su equipo médico, tendrá mejores probabilidades de tener un bebé sano.

Por el resto de sus vidas, tanto usted como su bebé correrán mayor riesgo de presentar diabetes.

(Consulte en la página 19 la información sobre cómo bajar las posibilidades de que su hijo presente diabetes tipo 2.)

Efectos de la diabetes gestacional en la madre

A menudo, las mujeres con diabetes gestacional no tienen síntomas. Sin embargo, la diabetes gestacional puede aumentar algunos riesgos.

- Puede aumentar su riesgo de tener presión arterial alta durante el embarazo.
- Puede aumentar su riesgo de tener un bebé grande. Esto quiere decir que puede ser necesario hacerle una cesárea (parto por medio de una cirujía).

Su diabetes gestacional probablemente desaparezca después del parto. Sin embargo, es más probable que tenga diabetes tipo 2 más adelante. (Consulte en la página 19 la información sobre cómo bajar sus posibilidades de tener diabetes tipo 2.) Puede que también tenga diabetes gestacional si vuelve a quedar embarazada.

Algunas mujeres desean saber si es bueno amamantar después de haber tenido diabetes gestacional. La lactancia materna se recomienda para la mayoría de los bebés, incluso si la madre ha tenido diabetes gestacional.

La diabetes gestacional es una afección grave, incluso si usted no tiene síntomas. Si se cuida bien a sí misma, puede ayudar a que su bebé sea sano.

Tratamiento de la diabetes gestacional

La meta del tratamiento de la diabetes gestacional es mantener la glucosa en los niveles deseados. Aprenderá el modo de controlar su glucosa en la sangre por medio de

- un plan para comer de forma sana
- actividad física
- insulina (si fuera necesario)



El uso de un plan para comer de forma sana ayudará a mantener la glucosa en los niveles deseados.

Un plan para comer de forma sana

Hablará con un dietista o con un educador en diabetes con el fin de preparar un plan para comer de forma sana. Este plan le ayudará a elegir alimentos que sean saludables para usted y para su bebé. Si cumple el plan, ayudará a mantener su glucosa en los niveles deseados. El plan le dará pautas acerca de qué alimentos comer, cuánto comer y cuándo comer. Las selecciones, las cantidades y la frecuencia son factores importantes para lograr los niveles deseados de glucosa en la sangre.

El dietista o el educador en diabetes podrán darle los siguientes consejos:

- No coma muchos dulces.
- Coma tres comidas pequeñas cada día. Además, coma de una a tres meriendas cada día.
- Tenga cuidado con la cantidad de alimentos ricos en carbohidratos que come y cuándo los come. Su plan para comer de forma sana le dirá cuándo comer carbohidratos y cuántos debe comer en cada comida y en cada merienda.
- Incluya fibra en sus comidas comiendo frutas, verduras, galletas saladas integrales, cereales y pan.

Para saber más sobre cómo comer de forma sana, llame al National Diabetes Information Clearinghouse y solicite una copia de *Lo que debo*

saber sobre alimentación y la diabetes. También puede leerla en Internet en www.diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/eating_ez/index.htm.

Actividad física

La actividad física, tal como caminar y nadar, puede ayudarle a lograr sus niveles deseados de glucosa en la sangre. Hable con su equipo médico acerca del tipo de actividad física que sea mejor para usted. Si usted ya hace actividad física, informe a su equipo médico acerca del tipo de actividad física que hace.



La actividad física puede ayudarle a lograr sus niveles deseados de glucosa en la sangre.

Insulina

Además de un plan para comer de forma sana y la actividad física, algunas mujeres con diabetes gestacional necesitan insulina para lograr los niveles deseados de glucosa en la sangre. Si es necesario, alguien de su equipo médico le mostrará cómo inyectarse insulina. La insulina no dañará al bebé. No puede pasar de su sangre a la del bebé.

Los niveles deseados de glucosa en la sangre

Puede que su equipo médico le pida que use un pequeño dispositivo llamado “medidor de glucosa en la sangre” para medir usted misma sus niveles de glucosa. Aprenderá

- cómo usar el medidor
- cómo pincharse el dedo para obtener una gota de sangre
- cuáles son sus niveles deseados de glucosa en la sangre
- cuándo hacerse la prueba de glucosa en la sangre

Su equipo médico puede pedirle que se haga una prueba de glucosa en la sangre en varios momentos durante el día, por ejemplo:

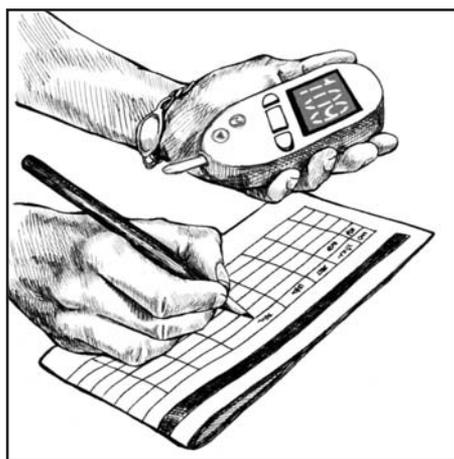
- al levantarse
- justo antes de las comidas
- 1 ó 2 horas después de desayunar
- 1 ó 2 horas después de almorzar
- 1 ó 2 horas después de cenar

La siguiente tabla muestra los niveles deseados de glucosa en la sangre para la mayoría de las mujeres con diabetes gestacional. Hable con su equipo médico para ver si estos niveles son adecuados en su caso.

Niveles deseados de glucosa en la sangre para la mayoría de mujeres con diabetes gestacional

Al levantarse	no mayor de 95
1 hora después de una comida	no mayor de 140
2 horas después de una comida	no mayor de 120

Cada vez que se mida el nivel de glucosa en la sangre, anote los resultados en un cuaderno de registro. Lleve el cuaderno con usted cuando se reúna con su equipo médico. Si muchos de sus resultados no están en los niveles deseados, su equipo médico le sugerirá formas de lograr sus niveles deseados.



Cada vez que se mida el nivel de glucosa en la sangre, anote el resultado.

Otras pruebas que puede hacerse usted misma

Es posible que su equipo médico le enseñe cómo medir las cetonas en la sangre o en la primera orina de la mañana. Las cetonas, también llamadas “acetonas”, son sustancias que no deben estar presentes. Los niveles altos de cetonas son una señal de que su cuerpo está usando grasa para generar energía, en vez de los alimentos que come. Durante el embarazo, no es recomendable que se use la grasa para generar energía. Las cetonas pueden dañar a su bebé.

Si sus niveles de cetonas son altos, su equipo médico le sugerirá que cambie el tipo o la cantidad de alimentos que come. También puede ser necesario que cambie el horario de sus comidas o meriendas.

Cómo saber si aún tiene diabetes después del parto

Para saber si aún tiene diabetes, probablemente le hagan una prueba de glucosa en la sangre de 6 a 12 semanas después de que nazca su bebé. En la mayoría de las mujeres, la diabetes gestacional desaparece después del embarazo. Sin embargo, correrá el riesgo de tener diabetes gestacional durante futuros embarazos. También correrá el riesgo de tener diabetes tipo 2 más adelante.



Después del parto, puede hacer muchas cosas para evitar o retrasar la diabetes tipo 2.

Cómo evitar o retrasar la diabetes tipo 2 más adelante

Puede hacer muchas cosas para evitar o retrasar la diabetes tipo 2.

- Logre y mantenga un peso adecuado. Bajar entre 5 y 7 por ciento de su peso actual es suficiente para marcar una gran diferencia, incluso si el peso que logra es mayor que su peso ideal. Por ejemplo, si pesa 200 libras (91 kg), bajar de 10 a 14 libras (de 4.5 a 6.4 kg) puede disminuir mucho sus posibilidades de tener diabetes.
- Realice actividad física durante 30 minutos la mayoría de los días. Camine, nade, haga ejercicio o vaya a bailar.
- Siga un plan para comer de forma sana. Coma más granos, frutas y verduras. Disminuya las grasas y las calorías. Un dietista podrá ayudarlo a preparar un plan para comer de forma sana.

Recuerde a su equipo médico que mida con regularidad su nivel de glucosa en la sangre. Las mujeres que tuvieron diabetes gestacional deben seguir haciéndose pruebas de diabetes o prediabetes cada 1 ó 2 años. El diagnóstico precoz de la diabetes o prediabetes puede ayudar a evitar complicaciones, como las enfermedades cardíacas.

El riesgo que corre su hijo de padecer diabetes tipo 2 posiblemente sea menor si usted da pecho a su bebé. También será menor si su bebé mantiene un peso corporal saludable.

Cómo obtener más información

Educadores en diabetes (enfermeros, dietistas y demás profesionales de la salud)

Para encontrar un educador en diabetes en su zona, llame gratis a la American Association of Diabetes Educators al 1-800-832-6874 (1-800-TEAMUP4). O visite www.diabeteseducator.org y haga clic en “Find an Educator”. (Este sitio web está en inglés.)

Dietistas

Para encontrar un dietista en su zona, llame gratis al Center for Nutrition and Dietetics de la American Dietetic Association al 1-800-366-1655. O visite www.eatright.org y haga clic en “Find a Nutrition Professional”. (Este sitio web está en inglés.)



Información de salud

Para aprender más sobre el embarazo, póngase en contacto con el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), que forma parte de los National Institutes of Health. Llame gratis al NICHD al 1-800-370-2943. O visite su sitio web en www.nichd.nih.gov. (Este sitio web está en inglés.)

Para obtener más información sobre la diabetes, póngase en contacto con el National Diabetes Information Clearinghouse al 1-800-860-8747. Puede solicitar copias gratuitas de las siguientes publicaciones:

Control de la diabetes

Medicamentos para las personas con diabetes

Lo que debe saber sobre alimentación y la diabetes

Lo que usted debe saber sobre la diabetes y la actividad física

Guía para personas con diabetes tipo 1 y tipo 2

O puede leerlas en Internet en www.diabetes.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.asp.

Para obtener más información sobre la prevención de la diabetes tipo 2, póngase en contacto con el National Diabetes Information Clearinghouse al

1-800-860-8747. Puede solicitar copias gratuitas de las siguientes publicaciones:

Prevención de la diabetes tipo 2

¿Corro el riesgo de que me dé diabetes tipo 2?

Prevenamos la diabetes tipo 2. Paso a paso.

Recetas y plan de comidas

O puede leerlas in Internet en www.ndep.nih.gov/campaigns/PasoaPaso/Paso_a_Paso.htm.

Agradecimientos

El National Diabetes Information Clearinghouse desea agradecer a las siguientes personas que proporcionaron asesoramiento editorial o que facilitaron la evaluación de esta publicación con el público.

Boyd E. Metzger, M.D.
Northwestern University
Evanston, IL

Susan A. Biastre, R.D., L.D.N., C.D.E.
Women & Infants' Hospital
Providence, RI

Beverly Gardner, R.D., L.D.N., C.D.E.
Outpatient Nutrition & Diabetes Education Center
Durham Regional Hospital
Durham, NC

National Diabetes Information Clearinghouse

1 Information Way

Bethesda, MD 20892-3560

Teléfono: 1-800-860-8747

Fax: 703-738-4929

Correo electrónico: ndic@info.niddk.nih.gov

Internet: www.diabetes.niddk.nih.gov

El National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC) es el Centro Coordinador Nacional de Información sobre la Diabetes, un servicio del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Este Instituto forma parte de los National Institutes of Health, que a su vez dependen del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos. Fundado en 1978, el NDIC proporciona información sobre la diabetes a las personas con diabetes y a sus familiares, así como a los profesionales de la salud y al público en general. El NDIC responde a preguntas, produce y distribuye publicaciones y colabora estrechamente con organizaciones profesionales, gubernamentales y de pacientes para coordinar los recursos sobre la diabetes.

Las publicaciones producidas por el NDIC son revisadas cuidadosamente por los científicos del NIDDK y por expertos fuera de la organización.

Esta publicación no tiene derechos de autor. El NDIC otorga su permiso a los usuarios de este librito para que pueda ser reproducido y distribuido en cantidades ilimitadas.

También se encuentra este librito en
www.diabetes.niddk.nih.gov/spanish/index.asp.



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health



National Institute of Diabetes and
Digestive and Kidney Diseases

NIH Publication No. 06-5129S
Julio 2006